

Junio de 2022

El derecho a la salud y el derecho a la reducción del daño ante el tabaquismo

Introducción

Los debates sobre los derechos humanos han estado poco desarrollados en el control del tabaco. Las consideraciones sobre los derechos humanos se dejaron de lado durante la elaboración del tratado internacional que es el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT). Cualquier avance posterior en materia de derechos humanos se ha centrado principalmente en la justificación de las estrategias de control de la demanda y la oferta, dando prioridad a las obligaciones de los Estados de proteger a las personas tanto de los productos del tabaco como de la industria tabacalera. El discurso sobre los derechos humanos en el control del tabaco ha dejado de lado la cuestión del derecho a la salud y la libertad del individuo para tomar medidas positivas para proteger su propia salud.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales afirma que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales lo desarrolló y determinó que el derecho a controlar la salud y el cuerpo de una persona requiere „una variedad de instalaciones, bienes, servicios y condiciones necesarios para la realización del más alto nivel posible de salud”.ⁱ

En consecuencia, los signatarios del CMCT tienen la responsabilidad de asegurarse de que no impiden a los fumadores y usuarios de productos peligrosos del tabaco de uso oral el acceso a alternativas más seguras. Asimismo, deben tomar medidas positivas para garantizar la disponibilidad de alternativas más seguras. El derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo es el núcleo de la reducción de los daños del tabaco.

Este documento informativo subraya la importancia de desarrollar una narrativa sobre el derecho a la salud y el derecho a la reducción de daños e indica las oportunidades para los desafíos de los derechos humanos. Sostiene que la **legislación internacional sobre derechos humanos apoya la reducción del daño ante el tabaquismo.**

El sistema de las Naciones Unidas se basa en los derechos

Una serie de convenios de derechos humanos y otros instrumentos adoptados desde 1945 han dado lugar a un influyente cuerpo de legislación internacional sobre derechos humanos. Las obligaciones del derecho internacional son **vinculantes** para los países que aceptan cumplirlas. Esto significa que cuando un país firma un convenio internacional, su gobierno debe hacer todo lo que el tratado exige. Los derechos humanos no son sólo un sentimiento, sino una acción práctica que puede utilizarse para mejorar la vida de las personas.

En 1946, estos principios se elaboraron con respecto a la salud con la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). **El preámbulo de la Constitución de la OMS**ⁱⁱ está reconocido como la primera declaración del derecho a la salud en el derecho internacional. En él se afirma que:

„El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.[...]”

y que

„La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para el logro más pleno de la salud [...]"

El principio del derecho a la salud se incluyó en el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (PIDESC) de 1966.ⁱⁱⁱ 171 países han acordado someterse a este tratado, que se enumeran **aquí**.^{iv} El artículo 12 consagra el derecho de toda persona al „disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". El Pacto dice que los Estados Partes (los países que lo han firmado) deben adoptar medidas relativas a „la prevención, el tratamiento y la lucha contra las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole". El artículo 15, párrafo 1 (b) del Pacto también establece que toda persona tiene derecho a „gozar de los beneficios del progreso científico".

Un lenguaje similar está consagrado en muchos tratados regionales y en las constituciones nacionales y la legislación sobre derechos humanos. Por ejemplo, la **Carta Social Europea** de 1965 afirma que „toda persona tiene derecho a beneficiarse de todas las medidas que le permitan gozar del más alto nivel posible de salud". El artículo 11 exige a los Estados que tomen medidas para prevenir las enfermedades y fomentar la responsabilidad individual en materia de salud.^v Además, la **Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (UE)** de 2000, en su artículo 35, estipula que se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana en la definición y ejecución de **todas las políticas y actividades de la Unión**.^{vi} Todos los Estados han ratificado al menos un tratado internacional de derechos humanos que reconoce el derecho a la salud.^{vii}

La omisión de un marco de derechos humanos en el CMCT

El **Convenio Marco para el Control del Tabaco** (CMCT) de 2005 es el primer tratado internacional basado en la salud bajo los auspicios de la OMS.^{viii}

El artículo 1(d) del CMCT establece que:

“Control del tabaco’ significa una serie de estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños que tienen como objetivo mejorar la salud de una población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y la exposición al humo del tabaco”. [énfasis añadido]

El preámbulo hace referencia al artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**,^{ix} y al preámbulo de la Constitución de la OMS anteriormente mencionado. Pero, aunque subraya la importancia de los derechos humanos, no es un tratado de derechos humanos, y no se incorporó al texto un marco de derechos humanos. Durante las negociaciones apenas se tuvieron en cuenta las cuestiones relacionadas con los derechos humanos y ningún delegado ni ONG que participara en el proceso planteó esta cuestión.^x El tratado se basa más bien en los temas de la interdependencia de los Estados nación y los intereses económicos y de salud pública nacionales y mundiales.^{xi} Los intereses en materia de derechos humanos fueron promulgados en su momento por la industria tabacalera (argumentando que el control del tabaco atentaba contra la autonomía personal y los derechos humanos), aunque no hubo un discurso equivalente sobre los derechos humanos en el control del tabaco.

Derechos humanos y control del tabaco: libertad desde y libertad de

Aunque la cuestión ha permanecido predominantemente subdesarrollada, cuando se ha debatido sobre los derechos humanos en el control del tabaco, se ha centrado en la obligación del Estado de proteger a

las personas de la vulneración de sus derechos por parte de terceros y, por tanto, en la necesidad de que los Estados regulen eficazmente la industria tabacalera para reducir los efectos negativos del tabaco.^{xii} En otras palabras, este enfoque del control del tabaco se ha centrado en las medidas para desalentar el consumo de tabaco, para proteger a las personas de los efectos nocivos del tabaco (incluidos los transeúntes), para proteger a las personas de la industria del tabaco y para proteger a los niños. Por lo tanto, aborda los componentes de demanda y oferta del control del tabaco. Esto puede denominarse una posición „libre de”.

Esto incluiría la libertad de trabajar en un entorno no contaminado por el humo de otras personas, o la libertad de no exponerse a la publicidad de los cigarrillos. Este es un ejemplo de **libertad negativa**,^{xiii} determinada como la libertad frente a limitaciones e influencias externas. Ni las Partes del CMCT, ni la Secretaría del CMCT, ni muchos observadores han elaborado los principios de derechos humanos relacionados con el tercer elemento del control del tabaco: la reducción de daños.^{xiv}

La búsqueda del más alto nivel de salud y la protección de la salud pública también incluyen la posibilidad de que las personas se protejan a sí mismas. Esto puede denominarse una posición de „libertad para”. Esto incluye el derecho a controlar la propia salud y el cuerpo, por ejemplo, los derechos sexuales y reproductivos.^{xv} En este contexto, para alguien que consume tabaco, esto incluiría la libertad de elegir alternativas más seguras a los cigarrillos de combustible o a los productos de tabaco oral de riesgo. Hasta la fecha, la aplicación del CMCT ha ignorado lo que se conoce como **libertad positiva**,^{xvi} determinada como la posesión del poder y los recursos para realizar el propio potencial.

Un enfoque basado en los derechos que combina elementos de „libertad para” y „libertad de” es el núcleo de gran parte del pensamiento de la salud pública. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas afirma la obligación, en virtud del PIDESC, de los Estados de apoyar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud, y añade que el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo requiere „una serie de instalaciones, bienes, servicios y condiciones necesarios para la realización del más alto nivel posible de salud”.^{xvii} Es un enfoque que utiliza un lenguaje de empoderamiento y habilitación, y reconoce a las personas como un recurso clave para la salud.

En el preámbulo de la Constitución de la OMS se afirma que „la opinión informada y la cooperación activa del público son de la mayor importancia para el mejoramiento de la salud del pueblo”. Uno de los documentos clave para entender un modelo de salud pública basado en los derechos humanos es la **Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud** de la OMS de 1986.^{xviii} „Un derecho a la salud basado en el empoderamiento” también se desarrolla en el análisis de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud.^{xix} Estas ideas fueron ignoradas en el CMCT y posteriormente por la OMS en su asesoramiento sobre el control del tabaco. La invocación exclusiva de la libertad negativa en el discurso del control del tabaco sobre los derechos humanos es extremadamente inusual en el ámbito de la salud pública, lo que convierte al CMCT en un caso atípico en cuanto a su enfoque.

Este enfoque limitado no aprovecha las importantes oportunidades de mejora de la salud pública: las que surgen al permitir a las personas tomar el control de su propia salud, a través de las decisiones que toman por sí mismas.

La reducción del daño del VIH/SIDA en el derecho a la salud

La importante y muy relevante excepción a esto se produjo con la llegada del VIH/SIDA a mediados de la década de 1980. En este periodo, el control de las drogas se veía a través del prisma de las prohibiciones, la prevención y la abstinencia; en muchos países, esto sigue siendo así.

Sin embargo, el activismo contra el SIDA dirigido por la comunidad entre los hombres homosexuales y los trabajadores del sexo cobró rápidamente impulso, ya que se reconoció que los llamamientos a la abstinencia de toda actividad sexual no eran ni éticos, ni realistas, ni apropiados. En su lugar, al centrarse en el fomento de las relaciones sexuales seguras mediante el uso de preservativos, el movimiento capacitó a las personas para reducir significativamente su propio riesgo de infección por el VIH. Al mismo tiempo, surgió la idea de un uso más seguro de las drogas, o de la reducción de los daños causados por las drogas, al tomar medidas para limitar la propagación del VIH entre quienes se inyectan drogas.

Al principio, la OMS y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) se opusieron activamente a la reducción del daño de las drogas. De hecho, la ONUDD prohibió el uso de las palabras „reducción del daño” bajo la presión de Estados Unidos. En 1998, la ONU declaró: „Un mundo sin drogas: podemos hacerlo”. Esto tiene ecos en el CMCT de 2005, con la ambición de un mundo libre de tabaco construido sobre la premisa de la aplicación y el control.

Desde principios de la década de 2000, las organizaciones de derechos humanos, como Human Rights Watch y la Asociación Internacional de Reducción de Daños (ahora Harm Reduction International), hicieron campaña para establecer que la reducción de daños era un aspecto fundamental del derecho a la salud. Trabajaron con los relatores especiales de la ONU sobre el derecho a la salud. En 2008, el entonces Relator Especial, Paul Hunt, estableció los principios de **Derechos Humanos, Salud y Reducción de Daños**.^{xx} Su sucesor, Anand Grover, estableció los principios para un enfoque del control de drogas basado en la salud en un **informe dirigido a la Asamblea General de la ONU en agosto de 2010**.^{xxi} En él se afirmaba que „el disfrute del derecho a la salud de todas las personas que consumen drogas – y que son dependientes de ellas- es aplicable con independencia del hecho de su consumo”.

El informe de Grover sostenía que intervenciones como el tratamiento de sustitución de opiáceos y el intercambio de agujas eran fundamentalmente importantes para proteger la salud de los consumidores de drogas. Su principal recomendación a la Asamblea General de la ONU fue que los Estados miembros „garanticen que todas las medidas de reducción de daños [...] estén a disposición de las personas que consumen drogas”.

Impugnación judicial

Al igual que en el caso de las personas que consumen drogas, el disfrute del derecho a la salud de todas las personas que consumen tabaco y nicotina es aplicable, independientemente del hecho de su consumo de tabaco y nicotina. La disponibilidad y el acceso a productos de nicotina más seguros -o la reducción de los daños del tabaco- es fundamentalmente importante para proteger la salud de los consumidores de tabaco y nicotina.

Este argumento fue utilizado por la organización británica New Nicotine Alliance (NNA). En la UE es ilegal vender snus, excepto en Suecia, a pesar de las numerosas investigaciones científicas que demuestran que es mucho más seguro que el tabaco de combustión. Las pruebas de Suecia y Noruega indican que el uso del snus ayuda a proteger a las personas y a la población contra los riesgos de fumar tabaco.

En 2017, Swedish Match -fabricante de snus- inició un proceso contra la prohibición que se dirimió en el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE). **El Tribunal Superior del Reino Unido permitió que la NNA se uniera al caso** como interviniente independiente.^{xxii} El caso legal de la NNA en el TJCE se basó en los derechos.^{xxiii} Argumentó que la prohibición de la venta de snus contraviene la **Carta de los Derechos Fundamentales de la UE**,^{xxiv} en particular, que viola:

Artículo 1, *Dignidad humana*, ya que la prohibición del snus provoca sufrimientos innecesarios y enfermedades debilitantes;

Artículo 7, *Respeto de la vida privada y familiar*, porque la prohibición representa una interferencia injustificada en las opciones personales; y

El artículo 35, *sobre la asistencia sanitaria*, que establece que en las políticas y actividades de la UE se garantizará un alto nivel de protección de la salud.

En su presentación, la NNA argumentó que el requisito de la UE relativo a la protección de la salud debe interpretarse no sólo como una protección frente a productos y actividades potencialmente peligrosos, sino que también debe incluir la posibilidad de que las personas se protejan a sí mismas ayudándolas a tomar decisiones más saludables, que les ayuden a evitar la mala salud. La prohibición del snus en la UE se basó en la premisa de que había que proteger a la gente de esta sustancia. Las pruebas de Suecia y Noruega demostraron que el snus permitía a las personas protegerse del tabaco, por lo que la NNA argumentó que los ciudadanos de toda Europa tenían derecho a acceder a él.

El caso de Swedish Match no prosperó, pero el caso de NNA es un precursor de los desafíos en materia de derechos sanitarios que se podrían plantear en otros lugares.

Sistema de la ONU de revisión periódica de los progresos de los países en materia de derechos humanos

Las organizaciones de la sociedad civil pueden utilizar el sistema de **Examen Periódico Universal de la ONU**, que analiza el historial de derechos humanos de todos los Estados miembros de la ONU.^{xxv} Bajo los auspicios del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, la situación de los derechos humanos en los países se revisa cada cinco años. Este mecanismo está diseñado para mejorar la situación de los derechos humanos en todos los países, y el proceso implica evaluar el historial de derechos humanos de los Estados y abordar las violaciones de los derechos humanos.

El sistema del Examen Periódico Universal (EPU) permite a todas las partes interesadas, incluidas las ONG y las organizaciones de la sociedad civil, presentar comunicaciones. Los „informes alternativos” son un proceso paralelo al EPU en el que las organizaciones no gubernamentales presentan los puntos de vista de la sociedad civil para complementar u ofrecer información alternativa a los informes que los gobiernos deben presentar en el marco del sistema del EPU. Tanto el Instituto O’Neill de Derecho Sanitario Nacional y Global como la Campaña para Niños Libres de Tabaco utilizaron este proceso durante el Examen Periódico Universal realizado en Brasil para argumentar que el hecho de que el gobierno brasileño no prohibiera fumar en lugares públicos ni la publicidad, la promoción y el patrocinio violaba sus obligaciones en virtud del PIDESC de respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud.^{xxvi} El Instituto O’Neill dispone de una guía sobre los informes alternativos relacionados con el tabaco en su sitio web.^{xxvii}

El proceso del EPU se ha utilizado para cuestionar la falta de progreso en la adopción de la reducción del daño de las drogas y los abusos de los derechos humanos contra los consumidores de drogas. Ejemplos de las presentaciones de Harm Reduction International a los Exámenes Periódicos Universales sobre políticas de drogas están disponibles en su **sitio web**.^{xxviii} El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, Harm Reduction International, Bridging the Gaps y PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response) publicaron una guía, **Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs** (Cómo hacer que el Examen Periódico Universal funcione para las personas que

usan drogas), basada en lo que estas organizaciones aprendieron al participar en los EPU entre 2008 y 2017.^{xxix} Pero el proceso aún no se ha utilizado para defender el acceso a productos de nicotina más seguros.

Conclusión

En la redacción del CMCT no se tuvieron en cuenta las cuestiones relativas a los derechos humanos, y posteriormente no se desarrolló el debate sobre los derechos humanos y el consumo de nicotina. El discurso sobre los derechos humanos y el tabaco que siguió se ha centrado principalmente en la protección. Esto es desequilibrado, ya que se concentra principalmente en las cuestiones de derechos humanos como justificación de las medidas de demanda y oferta para proteger a las personas del consumo de tabaco y de la industria tabacalera.

El descuido del derecho a la salud como base del control del tabaco es paralelo al descuido de la reducción de daños. Por lo tanto, se ha socavado sistemáticamente un enorme recurso para el cambio: las oportunidades para que las personas se hagan cargo de su salud cambiando a productos de nicotina más seguros.

El derecho a la salud sustenta el derecho a la reducción del daño ante el tabaquismo.

La inclusión de la reducción de daños en la agenda de control del tabaco y su promoción como una cuestión de derechos sanitarios debe ser llevada a cabo por organizaciones de defensa que representen a las personas que se ven directamente afectadas por su ausencia: los consumidores de nicotina.

Dentro de los países, es necesario explorar las posibilidades de impugnar la legislación internacional, regional y nacional, así como las constituciones nacionales, para establecer que la reducción del daño del tabaco está justificada en virtud del derecho a la salud. A nivel internacional, los Estados Partes que asisten a la Conferencia bienal de las Partes deben cuestionar el abandono de la reducción del daño del tabaco y de un enfoque positivo de los derechos en la aplicación del CMCT.

Las organizaciones de defensa de la reducción del daño del tabaco son pequeñas, carecen de fondos y de recursos. Para ser realmente eficaces a la hora de provocar un cambio a nivel nacional e internacional, necesitan establecer alianzas con organizaciones de derechos humanos y otras organizaciones de reducción de daños que ya han recorrido este camino.

Si desea más información sobre el trabajo del Estado Mundial de la Reducción de Daños ante el Tabaquismo, o sobre los puntos planteados en este documento informativo del GSTHR, póngase en contacto en el correo electrónico info@gsthr.org

*Knowledge•Action•Change (KAC) es una agencia de salud pública del sector privado que promueve la reducción de daños como estrategia clave de salud pública basada en los derechos humanos. El equipo tiene más de cuarenta años de experiencia en el trabajo de reducción de daños en el consumo de drogas, el VIH, el tabaquismo, la salud sexual y las prisiones. KAC dirige el *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR) que traza el desarrollo de la reducción de daños del tabaco y el uso, la disponibilidad y las respuestas reguladoras a productos de nicotina más seguros en todo el mundo.*

*Financiamiento: El proyecto GSTHR se realiza con la ayuda de una subvención de la *Foundation for a Smoke Free World*, una organización independiente sin ánimo de lucro 501(c)(3) de EE.UU. que, de acuerdo con la legislación estadounidense, debe operar con independencia de sus donantes. El proyecto y sus resultados son, según los términos del acuerdo de subvención, editorialmente independientes de la Fundación.*

- ⁱ United Nations, Economic and Social Council, «Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37» (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Geneva, 2000), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmCOy%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTpvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>
- ⁱⁱ WHO, «Constitution of the World Health Organization» (1946), <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- ⁱⁱⁱ OHCHR, «International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights» (1966), <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- ^{iv} OHCHR, «Status of Ratification Interactive Dashboard», United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, accedido 31 de mayo de 2022, <https://indicators.ohchr.org/>
- ^v Council of Europe, «European Social Charter (ETS No. 035)», Treaty Office, 26 de febrero de 1965, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=035>
- ^{vi} «Charter of Fundamental Rights of the European Union», 326 OJ C § (2012), http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj/eng
- ^{vii} OHCHR, «The Right to Health», Fact Sheet No. 31 (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, 1 de junio de 2008), <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>
- ^{viii} World Health Organization, «WHO Framework Convention on Tobacco Control» (2005), <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>
- ^{ix} OHCHR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- ^x Allyn Taylor y Alisha McCarthy, «Human Rights in the origins of the FCTC», en *Human rights and tobacco control*, ed. Marie Elske Gispén, Brigit Toebes, y Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 158-71, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00018.xml>
- ^{xi} Ibid.
- ^{xii} Oscar Cabrera y Andrés Constantin, «Tobacco control in international human rights law», en *Human rights and tobacco control*, ed. Marie Elske Gispén, Brigit Toebes, y Edward Elgar Publishing, Elgar studies in health and the law series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 45-62, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00012.xml>
- ^{xiii} Isaiah Berlin, «Two Concepts of Liberty», en *Four Essays on Liberty* (Oxford University Press, 1969), 118-72, https://cactus.dixie.edu/green/B_Readings/I_Berlin%20Two%20Concepts%20of%20Liberty.pdf
- ^{xiv} A rare exception is Benjamin Mason Meier y Donna Shelley, «The Fourth Pillar of the Framework Convention on Tobacco Control: Harm Reduction and the International Human Right to Health», *Public Health Reports* 121, n.o 5 (2006): 494-500.
- ^{xv} World Health Organization, «Human Rights and Health», WHO, 29 de diciembre de 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- ^{xvi} Ibid.
- ^{xvii} United Nations, Economic and Social Council, «Substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social and cultural rights. General Comment No. 14, para 37».
- ^{xviii} World Health Organization, «First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986», accedido 31 de mayo de 2022, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
- ^{xix} World Health Organization, «A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health», 13 de julio de 2010, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>. Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
- ^{xx} An address by Professor Paul Hunt. UN Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of health, «Human Rights, Health and Harm Reduction» (Harm Reduction 2008: IHRA's 19th International Conference, Barcelona, 2008), <https://www.tni.org/files/publication-downloads/hunt.pdf>
- ^{xxi} Anand Grover, «Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health», Human Rights and Drugs (United Nations, 2010), <https://www.hr-dp.org/contents/1052>
- ^{xxii} «NNA Challenges the Ban on Snus», New Nicotine Alliance UK, accedido 31 de mayo de 2022, <https://nnalliance.org/nna-challenges-the-ban-on-snus>
- ^{xxiii} New Nicotine Alliance, «New Nicotine Alliance submission to the European Court of Justice», 2017, https://nnalliance.org/images/NNA_submission_to_European_Court_of_Justice_2017.pdf
- ^{xxiv} Charter of Fundamental Rights of the European Union.
- ^{xxv} United Nations Human Rights Council, «Universal Periodic Review», OHCHR, accedido 31 de mayo de 2022, <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main>

- ^{xxvi} O'Neill Institute for National and Global Health Law, «Shadow Report to the Periodic Report by the Government of Brazil: Preventing and Reducing Tobacco Use in Brazil: Pending Tasks» (United Nations, 2009), https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/ONeillInstitute_CTFK_ACT_Brazil42.pdf
- ^{xxvii} «A guide to tobacco-related shadow reporting before United Nations human rights bodies» (O'Neill Institute for National and Global Health Law, 2012), https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2012/06/FIC-ONeill-shadow_reporting_guide_ENG.pdf
- ^{xxviii} «Harm Reduction International Submissions to UN Universal Periodic Review - China and Malaysia», Harm Reduction International, 2018, <https://www.hri.global/contents/1875>
- ^{xxix} «Making the Universal Periodic Review work for people who use drugs» (The International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Bridging the Gaps and PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response), 2019), http://fileserver.idpc.net/library/PITCH_Making_UPR_Work_PUD.pdf